

CLÍNICA MÉDICA

1) Homem de 35 anos, portador de estenose valvar aórtica reumática, severa, classe funcional IV da NYHA (New York Heart Association) é admitido na emergência com história de síncope há poucas horas. Traz consigo um ecodopplercardiograma que mostra intensa calcificação valvar aórtica, área valvar < 0,5 cm², fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30% e gradiente VE-AO = 60 mmHg. Neste caso qual a **CONDUTA**:

- a) Internação imediata e encaminhamento para correção cirúrgica da estenose aórtica
- b) Realização de cateterismo cardíaco visando observar doença coronária para avaliar a necessidade de tratamento cirúrgico
- c) Realização de teste ergométrico em esteira visando observar reserva inotrópica para então indicar o tratamento cirúrgico
- d) Realização de ressonância nuclear magnética visando a presença de realce tardio e posterior tratamento cirúrgico eletivo

2) Os pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide de longa evolução, e com fator reumatoide em altos títulos que evoluem com quadro clínico de vasculite devem ser investigados como tendo a presença de qual marcador:

- a) Anti fosfolípides
- b) Anticorpo anti citoplasma de neutrófilo
- c) Crioglobulina
- d) Anti Hbe

3) Qual das opções a seguir são efeitos colaterais da isoniazida?

- a) Surdez, irritabilidade
- b) Neuropatia periférica, Hepatite
- c) Hepatite, trombocitopenia
- d) Flu-like síndrome, alterações visuais

4) Mulher, 34 anos, previamente hígida procura atendimento médico devido a edema de membros inferiores e cansaço aos médios esforços. Ao exame físico: Pressão Arterial: 180 x 100 mmHg, Descorada ++/4; Ausculta pulmonar com estertoração crepitante em bases. Exames

laboratoriais: creatinina 2,4 mg/dL (traz exames de 2 meses anteriores com creatinina em 0,7 mg/dL); Urina I com proteinúria e hematúria; proteinúria: 1,8 g/24h e hemoglobina: 8,6 g/dL. Ultrassonografia de rins e vias urinárias com rins de tamanho normais e relação corticomedular preservada. Em relação ao quadro acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de um quadro de Síndrome Nefrítica, com provável comportamento de Glomerulonefrite rapidamente progressiva; devemos pulsar com ciclofosfamida e indicar biópsia renal, a depender de resposta à imunossupressão
- b) Trata-se de um quadro de Síndrome Nefrítica, com provável comportamento de Glomerulonefrite rapidamente progressiva; devemos pulsar com corticoide e indicar biópsia renal
- c) Trata-se de um quadro de Síndrome Nefrótica, provavelmente por doença de lesões mínimas; devemos iniciar prednisona 1mg/kg/dia e indicar biópsia renal
- d) Trata-se de um quadro de Síndrome Nefrítica, por provável glomerulonefrite membranosa; a imunossupressão não está indicada até melhor elucidação diagnóstica

5) Um paciente de 35 anos do sexo masculino, com história de asma, vem em consulta ao posto de saúde com queixa de dispneia, sibilos e tosse à noite, apesar do uso regular da dose máxima de beclometasona inalada. Refere também uso frequente de doses de resgate de salbutamol inalatório. Qual o próximo passo no manejo desse paciente?

- a) Corticosteroide oral
- b) Beta-2-agonista de longa duração inalatório
- c) Beta-2-agonista de curta duração inalatório
- d) Anticolinérgico de curta duração inalatório

CIRURGIA GERAL

6) Em um paciente politraumatizado, vítima de lesão do tipo esmagamento de

membros inferiores com extenso comprometimento de partes moles e fraturas ósseas, qual das condutas abaixo seria inadequada nas primeiras 24 horas?

- Ressuscitação volêmica com solução cristalóide e monitorização da diurese
- Antibióticoprofilaxia durante a indução anestésica para tratamento cirúrgico ortopédico
- Profilaxia medicamentosa para a trombose venosa profunda
- Reposição de sódio, potássio e glicose no pós-operatório imediato

7) Sobre a abordagem propedêutica do paciente com abdome agudo, as alternativas abaixo contemplam possíveis patologias causadoras de dor abdominal e exames que fecham seus respectivos diagnósticos, **EXCETO**:

- Torção ovariano – Ultrassonografia com Doppler
- Obstrução tumoral de cólon esquerdo – Tomografia computadorizada
- Apendicite aguda – Proteína C reativa
- Isquemia mesentérica – Arteriografia do território esplâncnico

8) Paciente internado no pronto socorro há 3 dias, deu entrada com quadro de dor em hipocôndrio direito, irradiada para o dorso, associada a vômitos, após ingestão de alimentação rica em gorduras. Durante a internação, houve melhora da dor e vômitos com tratamento clínico sintomático, porém evoluiu com icterícia de esclerol e mucosas. Sobre o caso, assinale a alternativa

CORRETA:

- Elevados níveis séricos de fosfatase alcalina e Gama GT, assim como hiperbilirrubinemia direta, sugerem provável obstrução de via biliar principal, sem, no entanto, evidenciar sua etiologia
- A tomografia computadorizada é o exame padrão ouro para diagnóstico da causa da icterícia deste paciente
- A complicação descrita acima indica colecistectomia de urgência para o caso
- Caso o paciente não seja submetido a tratamento cirúrgico urgente, ele

provavelmente evoluirá com colecistite enfisematosa

9) Paciente do sexo masculino, 53 anos, apresenta quadro agudo de dor epigástrico em queimação há 4 dias associada a plenitude pós-prandial e vômitos incoercíveis incluindo episódios com vômito em borra de café. Refere síndrome dispéptica de longa data, com piora gradativa há 6 meses, plenitude com alimentos sólidos e, recentemente, episódios de melena. Encontra-se bastante desidratado, emagrecido (refere perda de 12 Kgs em 3 meses), taquicárdico, taquipneico, hipocorado +++/4 e discretamente hipotenso. Seu abdome é plano, flácido, doloroso à palpação no hipogástrico, sem massas palpáveis e sem irritação peritoneal. Linfonodo de Virchow e linfonodo umbilical palpáveis. Toque retal sem alterações. Assinale a alternativa

CORRETA:

- Os dados acima não nos permitem afirmar se a patologia em questão é curável ou não
- Os dados acima nos permitem considerar a hipótese de obstrução tumoral de antro gástrico, estando indicada a endoscopia digestiva diagnóstica
- A realização do toque retal é desnecessária para este paciente
- A ressonância magnética terá mais utilidade na avaliação deste paciente que a tomografia computadorizada

10) Sobre as hérnias inguinais indiretas, assinale a alternativa

- CORRETA:**
- São patologias congênitas, ocasionadas por lesão direta da fáscia transversalis, com sítio de abaulamento na parede localizado dentro do triângulo de Hasselbach
 - Hérnias indiretas do tipo IIIC de Nyhus são melhor tratadas pela técnica de Bassini
 - Podem ter indicação de tratamento cirúrgico de urgência em casos de encarceramento e estrangulamento
 - Seu tratamento laparoscópico é contraindicado em pacientes jovens

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

11) No exame físico obstétrico, a primeira manobra de Leopold tem como finalidade:

- a) Identificar o dorso fetal
- b) Explorar a mobilidade do polo fetal
- c) Delimitar o fundo uterino
- d) Explorar a escava materna

12) Gestante retorna à consulta de pré-natal com resultado de ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre que evidencia índice de Pulsatilidade das artérias uterinas acima do percentil 95. Qual a conduta adequada?

- a) Solicitar Doppler de artérias uterinas com 20 semanas
- b) Iniciar ácido fólico 100 mg à noite
- c) Iniciar aspirina baixa dose à noite
- d) Acompanhar no pré-natal de risco habitual

13) Gestante 30 semanas vai à maternidade com sangramento vaginal abundante, vermelho rutilante. Ao exame físico: Hipocorada +/4+, Fundo uterino: 30 cm, bcf 144 bpm, sem atividade uterina. Exame especular evidenciando sangramento moderado. Qual conduta adequada:

- a) Internar a paciente até 72 h após cessar sangramento
- b) Interromper a gestação imediatamente
- c) Fazer corticoide e interromper a gestação por cesareana
- d) Orientar a paciente a fazer repouso e tratar no ambulatório

14) Paciente 30 anos, foi a consulta com resultado de ultrassonografia de mama com nódulo hipoecóico, circunscrito, medindo 15 mm. Não tinha exames anteriores. Qual a conduta adequada:

- a) Solicitar mamografia
- b) Indicar exérese do nódulo
- c) Reavaliar a paciente em 1 ano
- d) Repetir ultrassom em 6 meses

15) Paciente 38 anos com sangramento vaginal abundante. Trouxe resultado de ultrassonografia transvaginal evidenciando

nódulo sólido hipoecóico, localizado em parede anterior subseroso, medindo 12 x 10 mm (FIGO6). Assinale a alternativa

CORRETA:

- a) O sangramento não é proveniente do mioma, investigar outras causas de sangramento uterino anormal
- b) O sangramento é proveniente do mioma, indicar a retirada do nódulo
- c) O sangramento não é proveniente do mioma, no entanto a retirada do nódulo ajudará no tratamento
- d) O sangramento é proveniente do mioma, iniciar anticoncepcional

PEDIATRIA

16) Adolescente, sexo masculino, 16 anos, é levado à emergência por amigos, após ter consumido uma substância psicoativa não identificada em uma festa. Exame físico: pupilas midriáticas, agitação, taquicardia (FC: 100 bpm), hipertensão (PA: 140 X 90 mm Hg), temperatura axilar: 39° C e sudorese. A substância e o respectivo princípio ativo responsável por este evento são:

- a) Cola (inalante volátil a base de Tolueno)
- b) "Ácido" (LSD, dietilamina do ácido lisérgico)
- c) Maconha (THC, delta-9-tetrahydrocannabinol)
- d) Ecstasy (MDMA, 3-4-metilenodioximetanfetamina)

17) Pré-escolar, sexo feminino, três anos, foi internada com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI/kg/dia e realizada drenagem torácica. No 5º dia de internação, ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém persistindo com febre diária de 38,5°C (1 a 2 picos). Hemocultura: Streptococcus pneumoniae. A conduta em relação à antibioticoterapia é:

- a) Associar claritromicina
- b) Substituir por ceftriaxona
- c) Manter a penicilina cristalina
- d) Substituir por amoxicilina-clavulanato

18) Adolescente, sexo masculino, 13 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 570 células/mm³, 20.000 hemácias/mm³, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45mg/dL; glicorraquia: 66mg/dL (glicemia: 90mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- a) Meningite viral
- b) Trauma de punção
- c) Meningite bacteriana
- d) Hemorragia subaracnoide

19) Lactente de sete meses é levado ao pronto socorro com quadro de febre, vômitos e diarreia aquosa sem sangue ou muco há 36 horas. Exame físico: sonolento, hipoativo, olhos fundos com mucosa seca e ausência de lágrimas, pulso débil e enchimento capilar > 4 segundos. Peso na admissão: 7 kg. A conduta é infundir soro:

- a) Glicosado 140 ml IV a cada 20 minutos
- b) Fisiológico 140 ml IV a cada 30 minutos
- c) Ringer lactato 210 ml IV a cada 30 minutos
- d) Fisiológico e glicosado (meio a meio) 280 ml IV em duas horas

20) Lactente de 60 dias, apresenta estridor inspiratório, associado a tiragens sub e intercostais. Quadro iniciou a partir do 8º dia, com leve progressão. Observam-se dificuldades nas mamadas, com algumas interrupções, sem cianose e o ganho pondero-estatural está adequado. De acordo com o quadro clínico o diagnóstico epidemiologicamente mais provável é:

- a) Laringomalácia
- b) Estenose subglótica
- c) Hemangioma de laringe
- d) Paralisia de cordas vocais

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21) O Registro em Saúde Orientado por Problemas é uma ferramenta de registro

baseada em características da Atenção Primária a Saúde que descrevem os motivos de consulta apresentados pelos indivíduos em termos de problemas, não necessariamente diagnósticos. Para isso, utiliza-se a metodologia SOAP: Subjetivo (S), Objetivo (O), Avaliação (A) e Plano (P). O item Avaliação é o que descreve, em forma de lista, os problemas apresentados pelo indivíduo, de forma mais precisa possível. De acordo com os critérios e características do dado registrado no SOAP, qual das alternativas abaixo pode ser incluído no item Avaliação?

- a) Suspeita de Neoplasia de Próstata
- b) Descartar Diabetes Mellitus
- c) Tuberculose
- d) Hipertensão improvável

22) A comunicação de notícias difíceis é uma das habilidades que os médicos devem desenvolver no intuito de melhorar a relação com seus pacientes. Entre as afirmações abaixo, qual a correta sobre esta competência?

- a) O médico deve avaliar o que paciente já sabe sobre seu problema de saúde
- b) Ele deve utilizar a linguagem técnica da medicina ao comunicar um diagnóstico difícil
- c) A comunicação de má notícia deve ser feita de forma mais breve possível no local disponível, podendo ser corredor de hospital ou consultório
- d) Ao comunicar o diagnóstico, o médico deve evitar que o paciente manifeste suas emoções, haja vista que o mesmo precisa ouvir a conduta a ser tomada

23) Qual dos itens abaixo é considerado um atributo derivado da Atenção Primária à Saúde segundo Bárbara Starfield?

- a) Acesso de primeiro contato
- b) Competência cultural
- c) Coordenação do Cuidado
- d) Integralidade

24) L.G.O., 43 anos, comparece na consulta na UBS com a pressão arterial em níveis elevados, inicialmente detectados há um

mês. Conta que foi passada medicação para a redução da PA, mas que está tomando “quando lembra”, pois não sente nada. Possui 1,52m e 97kg. Refere que a médica anteriormente tinha “passado dieta”, mas que acha difícil conseguir cumprir as orientações pois gosta bastante de churrasco e cerveja no final de semana e não pretende abrir mão dos momentos de satisfação. Considerando os estágios motivacionais, podemos considerar que nossa paciente se encontra no estágio:

- a) Contemplativo
- b) De preparação
- c) De ação
- d) Pré-Contemplativo

25) O aumento global do Diabetes Mellitus tipo 2 é reconhecido como um risco reemergente e um desafio para o controle da tuberculose. Indivíduos com DM apresentam risco três vezes maior de desenvolver TB e hoje existem mais indivíduos com co-morbidade TB-DM do que coinfeção TB-HIV. Quanto ao impacto no acompanhamento desses pacientes na APS devemos considerar que:

- a) Na situação de demora na negativação das baciloscopias, considerar o prolongamento da fase de manutenção por três meses
- b) A negativação do escarro é menos demorada
- c) Pacientes com tuberculose e controle ruim de glicemia tiveram menos falhas no tratamento, recaída e morte em relação àqueles com bom controle
- d) Não interfere no controle glicêmico desses pacientes